

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Hessen		
Name, Vorname des Versicherten Lida Sofiane		
		geb. am 28.11.1995
Frankfurter straße 225 35398 Gießen		
Kostenträgerkennung 105313145	Versicherten-Nr. C192232353	Status [REDACTED]
Betriebsstätten-Nr. [REDACTED]	Arzt-Nr. 338868101	Datum 18.01.2026

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1

☒ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung

Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Diagnose sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt.

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

18.01.2026

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

20.01.2026

festgestellt am

18.01.2026

☐ sonstiger Unfall,
Unfallfolgen

Rothinestraße 9
96472 Rödental
Tel: 089 143777489
Frau Dr. med, Mairam Kaplanian
Ärztin in Weiterbildung für
Allgemeinmedizin
338868101

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

☒ Ausgestellt und signiert über TeleClinic

Frau Dr. med, Kaplanian

Zeitstempel: 18.01.2026, 14:02 Uhr

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Dokumentenversion: 1.0.2

Dokumententyp: e010

PRF.NR. KBV-Prüfnummer

Y/80/2302/36/747